



Índice

Artículo:

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Situación 2004.

Noticias Breves:

- Encuesta Nacional de Salud 2003.
- Plan Regional de erradicación del sarampión.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 5 a 8 de 2005.

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Situación en 2004

Veintiocho años de tendencias regionales de mortalidad por causas

Es conocido que la mortalidad es uno de los mejores indicadores sanitarios en el mundo occidental por su continuidad, validez y exhaustividad. Con anterioridad hemos publicado la evolución regional temporal de la mortalidad por algunas causas, con la intención de su comparación nacional, con una serie más corta, y una metodología estadística menos puntera.

El análisis que ahora presentamos nos permite la posibilidad de aclarar algunas dudas sobre las tendencias temporales de algunas causas, como era el caso de la mortalidad por isquemia cardíaca. A la vez que este es un resumen del avance publicado (1) del análisis de tendencias de la mortalidad en los últimos 28 años (1975-2002) en el ámbito territorial y residencial de la Comunidad de Murcia, con el objetivo de describir las tendencias de distintas causas de muerte, según la edad al morir, el año de nacimiento y de defunción, y el sexo. Hemos agrupado la edad, los años de defunción (en cuatrienios) y seleccionado determinadas causas de muerte por su potencial interés sanitario, junto con la disponibilidad de expertos propios para su comentario.

En la tabla 1 podemos observar si la tendencia de las causas descritas, aumenta o disminuye-, esto es, si el indicador porcentaje de cambio anual es estadísticamente significativo (marcado con un asterisco) y es del signo positivo o negativo-, o si por el contrario la tendencia está estable (sin significación estadística ni asterisco). Así sobresalen por su tendencia descendente en ambos sexos, la gripe, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, los cánceres de estómago, laringe y útero, las enfermedades cerebrovasculares e isquémica cardíaca, los accidentes de tráfico y el asma en hombres. A la vez que aumentan a lo largo del tiempo y

en ambos sexos, los cánceres de colon, páncreas, melanoma, linfomas, la demencia pre/senil-enfermedad Alzheimer, el EPOC, los envenenamientos accidentales (por drogas, medicamentos o tóxicos), y el suicidio, junto con el cáncer de mama de mujer; y sólo en hombres, los cánceres de pulmón y de cavidad oral. Las causas de muerte que permanecen estables en ambos sexos son las leucemias; los cánceres de cavidad oral, esófago, pulmón, y el asma en la mujer; y el cáncer de próstata y la diabetes en el hombre.

El progresivo conocimiento sobre la prevalencia, incidencia y supervivencia poblacional de las mencionadas enfermedades, junto con la potencial obtención y cuantificación de sus determinantes, aportará más y mejor información para poder explicar las componentes de la función de mortalidad resultante descritas en la futura monografía.

Sistema de Información Sanitaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en 2004

La información global sobre la incidencia en el año 2004 de todas las enfermedades de declaración obligatoria, así como del SIDA, se publicará a lo largo del año en Boletines monográficos. Además, durante el año 2004 se registraron en la región 59 brotes epidémicos. En la tabla 2 se resumen los brotes investigados y el número de afectados registrados. La información detallada sobre los brotes de transmisión alimentaria en 2004 ha sido publicada en el Boletín Epidemiológico del mes de abril.

Evolución del consumo de cannabis en escolares de la Región de Murcia en el periodo 1994-2004.

Se presentan datos sobre la prevalencia de consumo de cannabis en escolares

Tabla 1. Tendencia relativa anual de la mortalidad por algunas causas y sexo, ajustada por edad y periodo. Región de Murcia, 1975-2002.

Causas	Riesgo Relativo e Intervalo de confianza al 95%		% Cambio anual	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cáncer labio-cavidad bucal y faringe (oral)	1,014 (1,006-1,023)	1,010 (0,992-1,029)	1,443*	1,041
Cáncer del esófago	1,003 (0,994-1,013)	0,978 (0,958-0,999)	0,319	-2,160*
Cáncer del estómago	0,969 (0,964-0,974)	0,971 (0,965-0,977)	-3,126*	-2,920*
Cáncer de colon	1,039 (1,032-1,045)	1,018 (1,011-1,024)	3,855*	1,767*
Cáncer de recto, rectosigma y ano	1,012 (1,003-1,021)	1,002 (0,992-1,012)	1,159*	0,202
Cáncer de páncreas	1,018 (1,009-1,027)	1,012 (1,003-1,022)	1,798*	1,231*
Cáncer de laringe	0,985 (0,978-0,992)	0,935 (0,903-0,969)	-1,497*	-6,473*
Cáncer tráquea-bronquios-pulmón	1,014 (1,011-1,017)	0,999 (0,990-1,007)	1,387*	-0,140
Melanoma maligno de piel	1,052 (1,031-1,074)	1,043 (1,020-1,067)	5,217*	4,337*
Cáncer de mama	-	1,012 (1,008-1,017)	-	1,221*
Cánceres de útero	-	0,973 (0,967-0,980)	-	-2,669*
Cáncer de próstata	1,000 (0,995-1,004)	-	-0,032	-
Cáncer de vejiga	1,013 (1,007-1,020)	1,018 (1,004-1,032)	1,336*	1,757*
Linfomas	1,027 (1,016-1,038)	1,043 (1,030-1,056)	2,662*	4,273*
Leucemias	1,006 (0,997-1,014)	1,003 (0,993-1,012)	0,582	0,263
Diabetes mellitus	0,995 (0,990-1,000)	0,985 (0,981-0,989)	-0,518	-1,508*
Demencia pre/senil-Enf. Alzheimer	1,097 (1,088-1,106)	1,102 (1,095-1,108)	9,684*	10,157*
Enfermedad isquémica del corazón	0,992 (0,990-0,994)	0,993 (0,991-0,996)	-0,783*	-0,682*
Enfermedad cerebrovascular	0,963 (0,961-0,965)	0,963 (0,961-0,965)	-3,695*	-3,700*
Gripe	0,893 (0,879-0,907)	0,885 (0,874-0,897)	-10,689*	-11,459*
EPOC	1,035 (1,031-1,038)	1,012 (1,007-1,017)	3,454*	1,175*
Asma	0,926 (0,914-0,939)	0,991 (0,979-1,003)	-7,383*	-0,868
Cirrosis y otras enf. crónicas del hígado	0,976 (0,973-0,980)	0,969 (0,963-0,975)	-2,362*	-3,120*
Accidentes tráfico de vehículos a motor	0,988 (0,984-0,992)	0,986 (0,979-0,994)	-1,185*	-1,380*
Envenenamiento accidental	1,070 (1,053-1,088)	1,045 (1,014-1,076)	7,039*	4,471*
Suicidio	1,028 (1,021-1,035)	1,013 (1,002-1,025)	2,778*	1,343*
Homicidio	1,017 (1,000-1,035)	1,016 (0,987-1,047)	1,721*	1,633

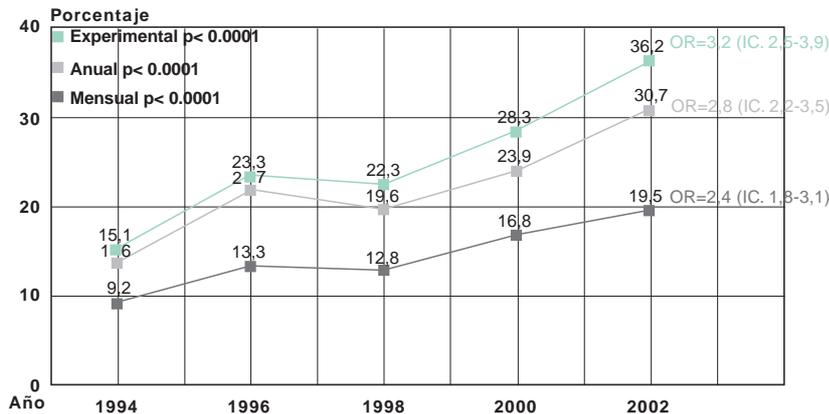
* Tendencia relativa anual estadísticamente significativa (indica que existe tendencia)

Tabla 2. Relación de brotes epidémicos registrados. Región de Murcia. 2004.

	N.º DE BROTES	N.º DE CASOS
Infecciones e Intoxicaciones Alimentarias	38	345
Tuberculosis Respiratoria	9	22
Hepatitis Vírica	2	8
Gastroenteritis Viral No Especificada	2	34
Gastroenteritis Norovirus	1	34
Gastroenteritis por Cryptosporidium	1	4
Gastroenteritis por Shigella	1	5
Dermatofitosis	1	8
Meningitis por Coxsackie B	1	6
Conjuntivitis por Enterovirus	1	18
Exantema Vírico por Parvovirus	1	511
Tosferina	1	5
Total	59	1.000

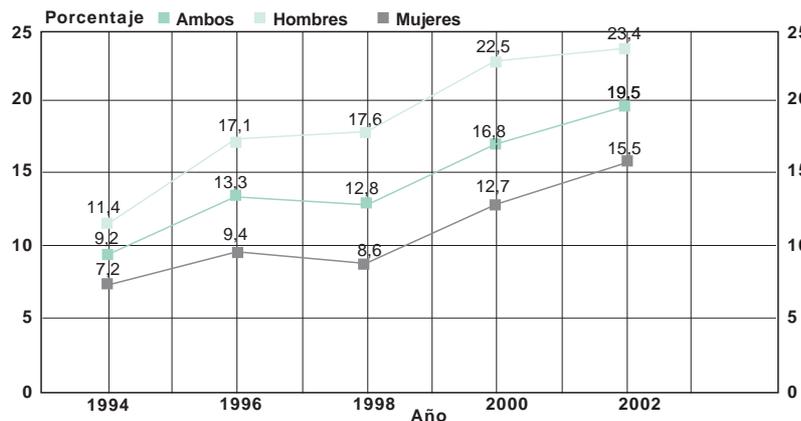
Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

Gráfica 1. Prevalencia de consumo de Cannabis en población de 14-18 años en la Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas en la Región de Murcia. Encuesta escolar sobre consumo de drogas en la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Gráfica 2. Prevalencia de consumo mensual de Cannabis por sexo en población de 14-18 años en la Región de Murcia.



Fuente: Observatorio sobre Drogas en la Región de Murcia. Encuesta escolar sobre consumo de drogas en la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología.

de 14-18 años, características sociodemográficas y aspectos relacionados con el consumo, así como su tendencia en la Región de Murcia en el periodo 1994-2002.

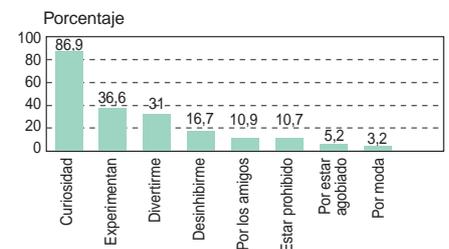
La información se obtuvo a través de una encuesta poblacional, repetida cada dos años en el periodo de estudio. El universo está constituido por escolares de la Región de Murcia con edades entre 14 y 18 años. La muestra se ha elegido entre estudiantes de 2º ciclo

de ESO, Bachillerato y Ciclos formativos de grado Medio, de los que se recogen datos sociodemográficos, características relacionadas con el entorno, el tiempo libre, consumo de sustancias psicoactivas, así como problemas que les pueden ocasionar el consumo. Se han entrevistado 4.659 alumnos en el periodo de estudio. El muestreo fue polietápico, estratificado por conglomerados. El trabajo de campo se realizó durante noviembre

Tabla 3. Prevalencias de consumo de sustancias de abuso en escolares de 14-18 años en los últimos 30 días. Año 2002.

	%	I.C. 95%
Alcohol	57,2	54,6 - 59,8
Tabaco	30,5	28,1 - 32,9
Cannabis	19,6	17,6 - 21,7
Cocaína	4,4	3,3 - 5,5
Tranquilizantes	2,3	1,5 - 3,2
MDMA y derivados	2,0	1,3 - 2,9
Anfetaminas	1,8	1,1 - 2,6
Sustancias volátiles.	1,6	0,9 - 2,3
Alucinógenos	1,1	0,6 - 1,7
Heroína	0,2	0,04 - 0,6

Gráfica 3. Principales motivos que le han llevado a probar el cannabis. Población escolar (14-18 años) en la Región de Murcia, en el año 2002.



Fuente: Observatorio sobre Drogas en la Región de Murcia. Encuesta escolar sobre consumo de drogas 2002. Servicio de Epidemiología.

del año correspondiente. Se estima la prevalencia de consumo y su IC al 95%. Se calcula Chi² para tendencias método de extensión de Mantel para ver la evolución del consumo.

Resultados. Las prevalencias de consumo de sustancias de abuso en escolarizados de 14 a 18 años en el último mes se presentan en la tabla 3, donde se observa que la sustancia más consumida es el alcohol seguida del tabaco y en tercer lugar el cannabis, como sustancias más consumidas. Los Odds Ratio de prevalencia de consumo de cannabis se presenta en la gráfica 1, según el tipo de consumo (alguna vez en la vida o experimental, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días) con referencia al año 1994 e independientemente para cada consumo. Para todo el periodo se observa un incremento de todos los tipos de consumo. El análisis de tendencia muestra valores de p muy significativos.

El 80% de los escolares estudian en un centro de titularidad pública. La prevalencia de consumo en los últimos 30 días por sexo para el periodo es la gráfica 2 donde se aprecia que el consumo es mayor en los hombres que en las mujeres, tendencia que se mantiene para todo el periodo.

Los principales motivos por el que han consumido cannabis en el año 2002 han sido por orden de importancia: curiosidad, experimentar nuevas sensaciones y para divertirse (gráfica 3).

En relación a los problemas que le ha ocasionado el consumo, la mayor frecuencia son los problemas psíquicos (pérdidas de memoria, tristeza, depresión), seguido de los problemas con el estudio.

Según la edad y el tipo de estudios, el consumo aumenta con la edad de los escolares, así en el año 2002 el 14,1% de los escolares de 14 años habían probado dicha sustancia, mientras que en el grupo de 18 años llegaban al 58,6%. La edad media de inicio en el consumo ha descendido ligeramente de 15,1 a 14,7 años, iniciándose en el consumo antes los chicos.

A lo largo del periodo ha aumentado el dinero semanal disponible por los escolares, así como, el regreso nocturno más tarde a casa durante los fines de semana. También ha descendido el riesgo percibido asociado al consumo de cannabis.

Conclusiones. El consumo de cannabis en los escolares, ha aumentado de forma muy importante en la última década en la Región de Murcia, en todas las categorías de consumo y en todas las edades, aumentando con la edad, y en los hombres. El mayor presupuesto semanal, el retraso en la vuelta al hogar y la disminución del riesgo asociado al consumo, pueden facilitar el incremento del mismo (gráfica 4).

Cáncer de colon y recto en la Región de Murcia

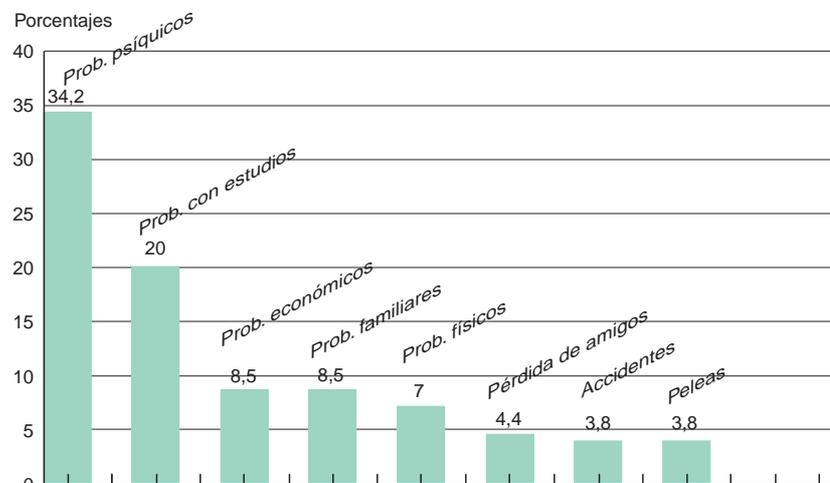
El cáncer de colon y recto representa el 14% del total de tumores malignos incidentes del periodo 1997-1998, siendo el segundo tumor más frecuente en mujeres con un 16%, después del cáncer de mama que representa el 27%, obteniendo entre ambos un 43% de los tumores malignos que se diagnostican en mujeres. En hombres, las neoplasias malignas en orden decreciente de frecuencia son el cáncer de pulmón (18% del total), vejiga y próstata con un 14% cada uno, y colorrectal que supone el 12%, contabilizando estos cuatro tipos el 58% de los tumores malignos en hombres.

En la Región de Murcia se diagnostican anualmente 552 casos nuevos (297 en hombres y 255 en mujeres) de cáncer de colon y recto, de los que el 38% afectan a individuos entre 50 y 69 años de edad, el 54% a mayores de 69 y tan sólo el 8% aparecen en menores de 50 años (tabla 4).

La incidencia media anual de cáncer de colon ha alcanzado en el periodo 1997-98 los 30 casos por cada cien mil habitantes, tanto en hombres como en mujeres, lo que denota un aumento en relación al periodo anterior en ambos sexos, aunque más acusado en mujeres. Las tasas de incidencia de cáncer de recto también se muestran elevadas y superiores al periodo anterior en hombres y mujeres, con 24 y 15 por 100.000 respectivamente (tabla 5).

Analizando las tasas por grupos de edad se observa que se incrementan

Gráfica 4. Consecuencias negativas del consumidor de cannabis en escolares de la Región de Murcia



Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Encuesta escolar sobre consumo de drogas 2002. Servicio de Epidemiología.

Tabla 4. Distribución de casos de cáncer de colon y recto por grupo de edad. Región de Murcia. Años 1997-1998

Hombres																
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>=85	TOTAL
Colon	0	0	2	2	1	5	14	15	18	54	49	61	47	39	25	332
Recto	0	0	1	1	2	6	9	11	14	33	45	55	50	22	13	262
Mujeres																
Colon	0	1	2	3	5	5	10	13	24	30	49	72	53	40	31	338
Recto	0	1	1	2	4	4	3	10	9	21	24	32	28	19	13	171

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Tabla 5. Tasas de incidencia* anual de cáncer de colon y recto por grupo de edad. Región de Murcia. Años 1997-1998

Hombres																
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>=85	TOTAL
Colon	,	,	2,1	2,2	1,2	7,5	23,2	28,3	37,6	103,1	100,7	159,5	207,1	311,9	303,3	30,4
Recto	,	,	1,0	1,1	2,5	9,0	14,9	20,7	29,3	63,0	92,5	143,8	220,3	175,9	157,7	24,0
Mujeres																
Colon	,	1,0	2,1	3,3	6,2	7,5	16,2	23,3	46,6	52,7	88,4	153,6	162,9	183,0	170,9	30,2
Recto	,	1,0	1,1	2,2	4,9	6,0	4,9	18,0	17,5	36,9	43,3	68,3	86,0	86,9	71,7	15,3

(*) por cien mil habitantes

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

de forma paulatina conforme aumenta la edad, apreciándose una elevación más acusada a partir del grupo de 55 años. Las tasas que más pendiente presentan conforme aumentan los grupos de edad son las de colon en hombres, seguidas de las de recto en hombres y colon en mujeres, experimentando un incremento menor las de recto en mujeres.

Frecuencia de consumo de alimentos en la población adulta de la Región de Murcia.

Se presentan los resultados sobre frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos (FCA) obtenidos en una muestra representativa de la población adulta (n = 2.562; ≥ 20 años) de la Región de Murcia (Estudio DINO, 2002). La población joven (20-29 años, ambos sexos) presenta un elevado consumo de carne roja y huevos, y

bajo en frutas y verduras, en comparación con el resto de la población. Al mismo tiempo los varones jóvenes toman productos lácteos, y las mujeres dulces, también con una mayor frecuencia que la población general. Por el contrario, la población mayor de 64 años se caracteriza por un elevado consumo de frutas y vino en las comidas, y muy bajo en carnes rojas. Además, los hombres de este grupo de edad se caracterizan por un elevado consumo de verduras (gráfica 5). Por lo tanto, las recomendaciones globales para promover estilos de alimentación más saludables en la población de la Región de Murcia deberían mantener y potenciar el consumo de frutas y verduras, especialmente entre los jóvenes, y reducir el consumo de carnes rojas y productos lácteos enteros, sustituyéndolos por legumbres, pastas o cereales, preferentemente integrales.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 5 a 8 (del 30 de enero de 2005 al 26 de febrero de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 5			Semana 6			Semana 7			Semana 8			Semanas 5 a 8		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	6.446	1.106	4.058	3.722	847	3.435	2.888	699	2.714	2.508	680	2.448	15.564	3.332	12.655
Tuberculosis respiratoria	3	2	2	3	1	4	2	3	4	1	6	5	9	12	14
Otras tuberculosis	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	3	4
Hepatitis A	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Hepatitis B	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1
Otras Hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	2	2
Toxiinfecciones Alimen.	0	0	6	6	0	0	0	13	1	2	1	1	8	14	14
Varicela	45	297	118	66	391	128	75	381	132	112	545	207	298	1.614	599
Tosferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Enfermedad meningocócica	0	2	0	2	1	1	1	4	1	1	1	1	4	8	3
Otras Meningitis	2	0	2	2	3	1	1	2	2	0	1	1	5	6	6
Sífilis	1	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	4	3	2
Brucelosis	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 5 a 8 (del 30 de enero de 2005 al 26 de febrero de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	95,83	Calasparra	9.674	85,71
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	86,90	Caravaca de la Cruz	24.179	95,59
Albudeite	1.439	62,50	Cartagena	197.665	95,00
Alcantarilla	36.496	97,62	Cehegín	14.804	100,00
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	100,00
Alhama de Murcia	17.717	97,92	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	43,18	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	80,36
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	91,67
Bullas	11.435	88,89	Lorca	84.245	89,55

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas) x 100.



Encuesta Nacional de Salud 2003

El Instituto Nacional de Estadística (INE) a través de un contrato con el Ministerio de Sanidad y Consumo ha llevado a cabo por primera vez la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2003. El objetivo de la misma es proporcionar información periódica sobre la salud de la población española para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria y proporcionar la adecuada atención a los usuarios de los servicios de salud. Ésta encuesta es de enorme interés sanitario por a) su periodicidad, ya que se viene elaborando ininterrumpidamente desde 1997 permitiendo la monitorización de indicadores; b) la inclusión de datos por CC.AA. lo que permite evaluar la situación en términos de equidad y c) su accesibilidad. Efectivamente, el INE permite el acceso directo tanto a los cuestionarios como a la metodología y tablas de resultados, incluyendo su volcado gratuito mediante la instalación de un programa de libre acceso pc-axis proporcionado por el propio INE. La utilización de datos de la ENS es un clásico de referencia obligada y de gran utilidad en el caso de que se desee llevar a cabo encuestas en ámbitos diferentes de población a los cubiertos por la misma, permitiendo la comparabilidad de indicadores con la media estatal.

Fuente: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft15%2Fp419&O=inebase&N=&L=>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 30 de enero de 2005 al 26 de febrero de 2005). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	7.078	26.321	1.981	9.987	2.058	9.653	789	4.676	739	3.307	2.919	9.646	15.564	63.590
Tuberculosis respiratoria	4	8	4	8	0	2	0	1	0	1	1	3	9	23
Otras tuberculosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Hepatitis A	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis B	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Otras Hepatitis Víricas	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Toxiinfecciones Alimentarias	7	8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	9
Varicela	96	170	33	61	119	212	1	1	11	20	38	59	298	523
Tosferina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad meningocócica	2	2	0	1	0	1	0	0	2	2	0	1	4	7
Otras meningitis	4	7	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	11
Sífilis	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3	4	6
Brucelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Lepra	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 5 a 8 (del 30 de enero de 2005 al 26 de febrero de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	55,26
Mazarrón	26.122	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.565	32,50
Molina de Segura	52.588	69,53	Totana	26.435	100,00
Moratalla	8.549	63,89	Ulea	989	75,00
Mula	15.592	100,00	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	86,59	Villanueva del Río Segura	1.749	62,50
Ojós	601	62,50	Yecla	32.988	91,25
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	100,00	Alcázares, Los	11.306	75,00
Ricote	1.509	62,50			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	88,48
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Región de Murcia

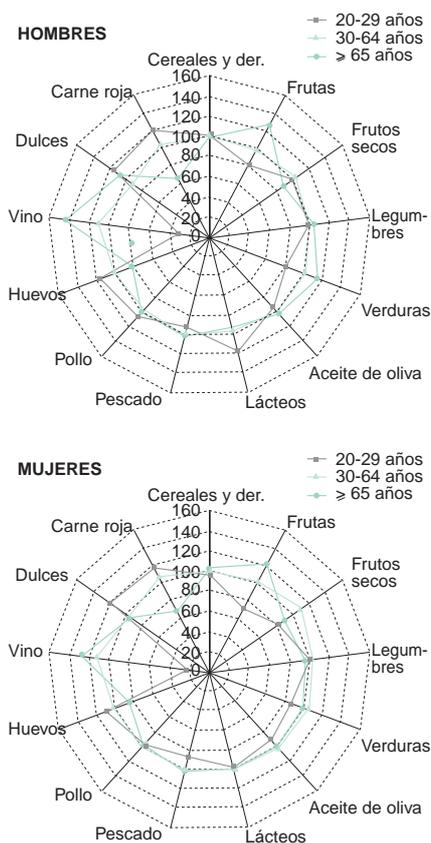
Plan Regional de Erradicación del Sarampión.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud se propuso la eliminación del sarampión autóctono en la Región Europea para el año 2007, que en España se fijó para el año 2005. En la Región de Murcia, es una enfermedad de declaración urgente (Orden de 16-10-2000) y está vigente desde el año 2001 el Plan de Eliminación del Sarampión Regional. En los últimos 5 años la incidencia es inferior a un caso confirmado por 100.000 habitantes. Durante el 2004 en Murcia se han confirmado dos casos por serología (incidencia de 0,17/100.000 habitantes), y en España 25 casos (incidencia de 0,06 casos por 100.000 habitantes), siendo Murcia la única CCAA que sin presentar brotes tiene una incidencia superior a la española.

Actualmente el sarampión es una enfermedad poco frecuente, por lo que es importante mantener la alerta, en especial: 1) Sospecha clínica en los exantemas febriles en adultos jóvenes y en niños < de 16 meses. 2) Notificación urgente (en menos de 24 horas) al Servicio de Epidemiología. 3) Toma de muestras de los casos sospechosos (sangre para serología entre el 4º y el 8º día, extensible hasta el 28º día, y de orina y/o exudado nasofaríngeo para genotipado antes del 7º día tras el inicio del exantema). 4) Revisión del estado inmunitario del personal sanitario por los servicios de prevención de riesgos laborales, y difusión de medidas de control en el medio sanitario para evitar la aparición de casos de transmisión hospitalaria.

El Plan de Eliminación del Sarampión Regional se puede consultar en www.carm.es/csan/dgs/se/sarampion.pdf

Gráfica 5. Frecuencias relativas multidimensionales de consumo alimentario por grupos de edad en hombres y en mujeres de la Región de Murcia, expresadas en porcentaje en relación al valor medio de la población*.



*La media de FCA de la población se calculó para cada grupo de alimentos, por sexo, considerando todas las edades y está representada por un radio del 100 % en el gráfico. La FCA relativa se calculó como: (Media de la FCA para ese grupo de edad y sexo/ Media de la FCA en la población)*100.
Fuente: Estudio DIINO, Servicio de Epidemiología, 2002.

Programa de Vacunaciones.

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2003, tienen unos niveles excelentes, siguiendo la línea de los últimos años (tabla 6).

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2002, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis es del 96,7% y los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina son el 93,3%.

La cobertura de vacuna antigripal alcanzada en la población de 65 años o más, en la temporada 2003/2004, ha sido del 65,0%. El número de dosis de vacuna antineumocócica administrada en la misma población se recoge en la tabla 7. El día 3 de mayo de 2004 se puso en marcha una campaña de vacunación frente a Meningococo C dirigida a la población nacida entre el uno de enero de 1984 y el 30 de noviembre de 1994 (la población nacida con posterioridad fue vacunada bien durante la campaña del año 2000 o mediante calendario sistemático). Se ha alcanzado una co-

bertura total cercana al 80% (tabla 8). En la tabla 9 se recogen las coberturas vacunales alcanzadas por año de nacimiento.

Programa de Detección Precoz de las Hipoacusias Neonatales.

Durante el año 2004 se ha implantado progresivamente en la totalidad de la región, el Programa de Detección Precoz de las Hipoacusias Neonatales. Los hospitales públicos y privados con maternidad de toda la región conforme se han ido incorporando al sistema, han registrado en la Base de Datos de Salud Pública a los recién nacidos, y el resultado de las pruebas de detección (otoemisiones acústicas). En la tabla 10 se detalla por Hospitales los recién nacidos registrados y la cobertura de participación en esta fase de detección.

Informe-resumen sobre datos de siniestralidad laboral 2004

Durante el año 2004 se ha declarado en nuestra región un total de 23.605 accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral y que han causado baja, lo que supone una tasa de 57 accidentes por mil trabajadores asalariados. Esta tasa representa una disminución de un 8,6% respecto al año 2003. La gráfica 6 muestra las tasas de accidentes laborales ocurridos en Murcia en los años 2003 y 2004 distribuidas por sectores económicos. Se observa una reducción en todos los sectores, más acusada en construcción.

También se han declarado 766 casos de enfermedad profesional, lo que supone una tasa de 1,85 casos por 1.000 trabajadores asalariados, ligeramente superior a la del año 2003. Tabla 11.

Cáncer de mama

Globalmente, la tasa de participación en el Programa de prevención de Cán-

cer de Mama durante el bienio 2003-04 es algo superior al 69% (tabla 12) repartida de forma desigual según el área pero muy especialmente según la fase de cribado, variando entre el 19% (Área 5, cribado inicial irregular) hasta un 92,4% (cribado sucesivo o regular en el Área 6). En cuanto al número de cánceres, se han diagnosticado 254, lo que supone una tasa de detección global de 3,32 por cada mil mujeres estudiadas (tabla 13), variando las razones de detección/incidencia entre 2,65 para las mujeres en cribado inicial (cercana a la incidencia esperada) y 1,91 entre las de cribados sucesivos (por encima de la incidencia esperada). El Valor Predictivo Positivo de la derivación a las unidades de mama (proporción de cánceres detectados entre tales mujeres) es 39,3% (tabla 14), con variaciones entre las distintas unidades de cribado.

Evaluación del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia

El Programa de Salud Bucodental Infantil tiene como objetivo disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población infantil de la Región de Murcia.

La población diana en el año 2004 estaba constituida por niños de 6, 7 y 8 años de edad, residentes en la Región de Murcia y con asistencia sanitaria a través del Servicio Murciano de Salud, y supone un total de 41.039 niños. Se les revisó la boca a 22.872 niños, es decir, se logró una cobertura del 55,73%. En la gráfica 7 figura la cobertura alcanzada según la edad.

En el Programa se contemplan dos tipos de intervenciones: tratamientos básicos (revisiones bucales e intervenciones preventivas) y tratamientos especiales (intervenciones reparadoras). Para obtener información sobre tratamientos básicos se realizó un muestreo representativo aleatorio constituido por

Tabla 6. Cobertura vacunal nominal para vacunas del primer año de vida (%). Año 2004.

Vacuna	1º dosis			2º dosis			3º dosis		
	HB	DTP/Hib/VPI	Men C	HB	DTP/Hib/VPI	Men C	HB	DTP/Hib/VPI	
COBERTURA (%)	99,2	99,2	99,2	98,6	98,6	98,6	97,6	97,6	

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C

Tabla 7. Cobertura vacunal antigripal y antineumocócica ≥ 65 años. Años 2003 - 2004.

Área Sanitaria	N.º total de dosis notificadas	Gripe		Neumococo
		Dosis administradas población ≥ 65 años	Porcentaje ≥ 65 años. vacunados	
ÁREA I-Murcia	68.670	42.524	64,5	4.653
ÁREA II-Cartagena	48.079	30.312	70,7	2.016
ÁREA III-Lorca	18.937	12.037	55,3	993
ÁREA IV-Noroeste	13.399	8.934	71,2	601
ÁREA V-Altiplano	7.301	4.659	58,1	301
ÁREA VI-Vega Segura	26.166	15.148	64,1	1.344
TOTAL REGIÓN	182.552	113.614	65,0	9.908

Tabla 8. Campaña de vacunación frente a meningococo C a nacido entre 01/01/1984 y 30/11/1994. Cobertura por municipios. Región de Murcia.

Municipios	Población	Dosis notificadas	Cobertura %
Abanilla	749	594	79,3
Abarán	1.673	1.404	83,9
Águilas	4.055	3.219	79,4
Albudeite	178	154	86,5
Alcantarilla	4.901	4.050	82,6
Aledo	68	66	97,1
Alguazas	946	763	80,7
Alhama de Murcia	2.009	1.698	84,5
Archena	2.256	2.019	89,5
Beniel	1.121	922	82,3
Blanca	746	681	91,3
Bullas	1.486	1.351	90,9
Calasparra	1.239	1.026	82,8
Campos del Río	322	280	87,0
Caravaca de la Cruz	2.909	2.500	85,9
Cartagena	25.528	18.992	74,4
Cehegín	1.839	1.559	84,8
Ceutí	1.095	928	84,8
Cieza	4.483	3.644	81,3
Fortuna	1.034	873	84,4
Fuente-Álamo	1.645	1.211	73,6
Jumilla	2.997	2.220	74,1
La Unión	2.173	1.583	72,9
Las Torres de Cotillas	2.305	1.989	86,3
Librilla	467	422	90,4
Lorca	9.531	7.558	79,3
Lorquí	817	726	88,9
Los Alcázares	1.157	858	74,2
Mazarrón	3.258	2.226	68,3
Molina de Segura	6.885	5.601	81,4
Moratalla	1.073	925	86,2
Mula	1.939	1.646	84,9
Murcia	50.339	41.469	82,4
Ojós	61	60	98,4
Pliego	441	379	85,9
Puerto Lumbreras	1.396	1.130	81,0
Ricote	152	133	87,5
San Javier	3.094	2.165	70,0
San Pedro del Pinatar	2.654	1.558	58,7
Santomera	1.531	1.293	84,5
Torre-Pacheco	3.865	2.586	66,9
Totana	2.998	2.479	82,7
Ulea	82	77	93,9
Villanueva del Río Segura	124	106	85,5
Yecla	4.342	3.609	83,1
Total Región	163.963	130.732	79,7

1.537 niños. La información relativa a tratamientos especiales corresponde a la totalidad de los efectuados. En la gráfica 8 se expone la distribución porcentual de los tratamientos básicos realizados. De los 144 tratamientos especiales realizados, los más frecuentes fueron la "reconstrucción del grupo inciso-cano" en el 57% de los casos, la "endodoncia de pieza permanente" en el 13,2% y la "protección pulpar inciso-cano" en el 9%. Durante ese año fueron autorizados 9

Tabla 9. Cobertura de vacunación de la Campaña frente a Meningococo C por año de nacimiento. Región de Murcia.

Cohorte	Población	Dosis notificadas	Cobertura %
1984	15.074	8.477	56,2
1985	15.142	9.649	63,7
1986	14.950	11.378	76,1
1987	15.269	12.191	79,8
1988	15.197	12.661	83,3
1989	15.390	13.136	85,4
1990	15.333	13.431	87,6
1991	15.004	13.005	86,7
1992	15.534	13.433	86,5
1993	14.589	12.690	87,0
1994	12.481	10.681	85,6
Total	163.963	130.732	79,7

Tabla 11. Enfermedades Profesionales por Sectores Económicos. Frecuencia y tasa de incidencia. Murcia 2004.

	Nº Casos	Tasa
AGRICULTURA	91	1,727
INDUSTRIA	341	4,481
CONSTRUCCIÓN	118	2,074
SERVICIOS	216	0,947
TOTAL	766	1,851

Tasa/1000: Número de enfermedades por 1000 trabajadores asalariados
Elaborado por la Sección de Salud Laboral de la Dirección General de Salud sobre los datos de población asalariada y de los partes de accidentes de trabajo obtenidos de la Encuesta de Población Activa y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Tabla 12. Tasa de participación en el Programa de Prevención de Cáncer de Mama durante el bienio 2003-2004. Mujeres entre 50 y 69 años. Total Regional y por Áreas de Salud.

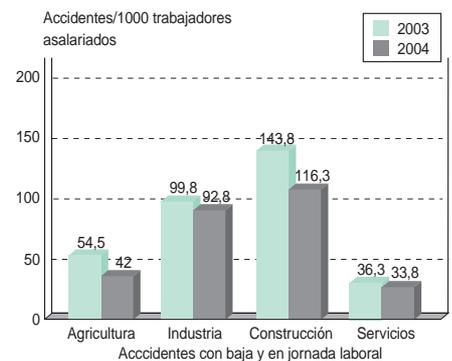
ÁREA DE SALUD	FASE DE CRIBADO				
	Inicial*	Inicial Irregular**	Sucesivo*** Irregular	Sucesivo Regular****	Total
I. MURCIA					
Participan	4.130	3.230	19.689	2.246	29.295
Citadas	6.644	11.171	21.583	3.336	42.734
Tasa	62,2%	28,9%	91,2%	67,3%	68,6%
II. CARTAGENA					
Participan	3.145	1.779	13.126	2.056	20.106
Citadas	4.253	5.560	14.380	3.296	27.489
Tasa	73,9%	32,0%	91,3%	62,4%	73,1%
III. LORCA					
Participan	1.222	712	5.561	477	7.972
Citadas	2.507	3.376	6.808	1.041	13.732
Tasa	48,7%	21,1%	81,7%	45,8%	58,1%
IV. NOROESTE					
Participan	445	243	3.213	640	4.541
Citadas	728	1.179	3.555	975	6.437
Tasa	61,1%	20,6%	90,4%	65,6%	70,5%
V. ALTIPLANO					
Participan	374	164	2.000	445	2.983
Citadas	639	865	2.195	725	4.424
Tasa	58,5%	19,0%	91,1%	61,4%	67,4%
VI. VEGA DEL SEGURA					
Participan	1.379	535	9.013	670	11.597
Citadas	1.970	2.374	9.753	1.146	15.243
Tasa	70,0%	22,5%	92,4%	58,5%	76,1%
Total participantes	10.695	6.663	52.602	6.534	76.494
Total de citadas	16.741	24.525	58.274	10.519	110.059
Tasa de participación total	63,9%	27,2%	90,3%	62,1%	69,5%

*Cribado inicial: mujeres que durante este periodo son citadas por primera vez.
**Cribado inicial irregular: mujeres que fueron citadas en rondas de cribado anteriores y no acudieron a las citas
***Adhesión o cribado sucesivo irregular: mujeres que han participado en alguna ocasión, pero no lo hizo en la ronda de cribado inmediatamente anterior al periodo estudiado.
****Adhesión o cribado sucesivo regular: mujeres que han participado en la ronda de cribado inmediatamente anterior al periodo estudiado.

Tabla 10. Cobertura de participación del Programa de Detección de las Hipocusias Neonatales. Año 2004

Hospital	Recién Nacidos registrados	Recién Nacidos con pruebas	Participación (%)
San Carlos	526	519	98,7
Los Arcos	1.251	1.236	98,8
Virgen del Castillo	826	818	99,0
Virgen de La Vega	1.468	1.262	86,0
Naval del Mediterráneo	1.717	662	38,7
Noroeste (Caravaca)	578	517	89,5
Rafael Méndez	1.724	1.711	99,3
Virgen de La Arrixaca	7.541	7.266	96,4
TOTALES	15.631	13.991	89,5

Gráfica 6. Total de accidentes de trabajo. Comparación de tasas por sectores económicos. Murcia 2003-2004.



Elaborado por la Sección de Salud Laboral de la Dirección General de Salud sobre los datos de población de trabajo obtenidos de la Encuesta de Población Activa y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

tratamientos básicos y/o especiales bajo anestesia general o sedación en pacientes especiales.

Calidad sanitaria de las aguas y zonas de baño de la Región de Murcia. Año 2004.

La temporada de baños en nuestra región, abarca el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre; durante este periodo y comenzando con una antelación de quince días al inicio de la temporada, se toman muestras con una frecuencia mínima quincenal. Los parámetros que se determinan son los obligatorios que determina el RD 734/88, de 1 de julio, por el que se establecen las normas de calidad de las aguas de baño, de forma que se clasifican como aguas de buena calidad, calidad aceptable y no recomendables. Actualmente ha y censadas oficialmente 76 zonas de baño de nuestro litoral, de las cuales 75 son marinas y una fluvial (río Alhárabe, Moratalla).

Las muestras totales tomadas durante el año 2004 han sido 1.193; de éstas el 92% son de buena calidad y el 8% sanitariamente aceptable.

Paralelamente se lleva a cabo un programa de control y vigilancia higiénico – sanitario del entorno periplayero de cada una de las zonas de baño marinas, controlando aspectos como son dotación de salvamento, señalización, nº de duchas y/o lavapies, fuentes de agua potable, servicios higiénicos, vestuarios, acampada, limpieza del área periplayera, papeleras y presencia de vertidos. Del resultado de dicho programa, las zonas de baño se califican como óptima, buena regular, mala y pésima. Los resultados obtenidos se muestran en la gráfica 9.

Bibliografía

(1) Ll. Cirera, M. Rodríguez, G. López-Abente y C. Navarro. Tendencias regionales por causas de muerte según edad-periodo-cohorta de Murcia, 1975-2002 (versión provisional). Murcia: Consejería

de Sanidad; 2005.
<http://www.murciasalud.es/resursos/ficheros/63526-Monografía.pdf>

Autores

Lluís Cirera Suárez (coordinador), Pedro José Bernal González, Jesús Cerezo Valverde, Juan F. Correa Rodríguez, M^a Dolores Chirlaque López, Carolina Gutiérrez Molina, M^a Isabel Espín Ríos, Fernando Galvañ Olivares, Ana María García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Rocío García Pina, M^a Elisa Gómez Campoy, José Joaquín Gutiérrez García, M^a José Herrera Díaz, José Antonio Navarro Alonso, Carmen Navarro Sánchez, Francisco Pérez Riquelme, Miguel Rodríguez Barranco, Carmen Santiuste de Pablos, Francisca Sintas Lozano, M^a José Tormo Díaz.
 Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Tabla 13. Tasas de detección y razón detección incidencia en función de la fase de cribado durante el periodo 2003-2004. Mujeres de 50-69 años. Región de Murcia.

Fase de Cribado	Participan	Cánceres	Tasa de Detección*	Razón Detección / Incidencia	
				Obtenida	Esperada
Cribado Inicial	17.359	73	4,20	2,65	3,00
Cribado Sucesivo	59.138	181	3,06	1,91	1,50
Total	76.497	240	3,32	2,07	1,90

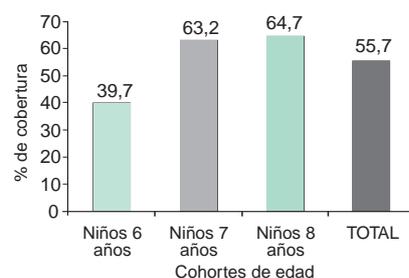
(*) por 1.000 mujeres de 50-69 años

Tabla 14. Estudios complementarios y Valores Predictivos Positivos de la derivación hospitalaria por unidades de cribado del cáncer de mama. Mujeres de 50-69 años. Región de Murcia, 2003-2004.

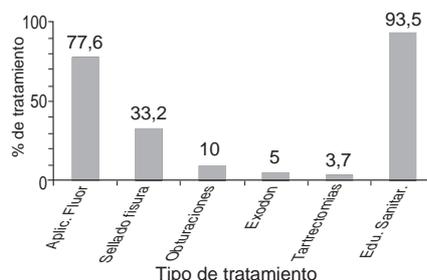
Mamógrafo	Participan	Estudios Complementarios	Tasa (%) de estudios complementarios	Derivadas a la U. de mama	VPP	Cánceres	Tasa de detección*
Fijo en Murcia	23.281	614	2,63	149	68	102	4,38
Fijo en Cartagena	20.209	882	4,36	330	16	54	2,69
Fijo en Cieza	3.527	339	9,61	35	37	13	3,68
Móvil en Lorca	7.852	157	1,99	41	56	23	2,92
Móvil, resto región	21.628	314	1,45	90	69	62	2,86
Total participantes	76.497	2.219	2,90	645	39	254	3,32

(*) por 1.000 mujeres de 50-69 años

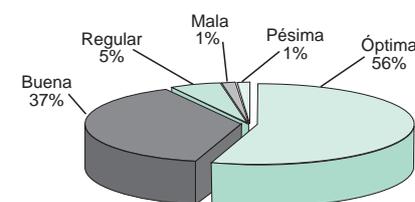
Gráfica 7. Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil según grupo de edad. Año 2004.



Gráfica 8. Programa de Salud Bucodental Infantil. Tratamientos básicos efectuados. Año 2004.



Gráfica 9. Calificación de la calidad del agua en el área periplayera. Año 2004.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Edita:

Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad.
 Dirección General de Salud Pública.
 Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
 Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
 Correo electrónico: bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
 M^a Dolores Chirlaque López
 Juan Francisco Correa Rodríguez
 Ana María García Fulgueiras
 Carmen Navarro Sánchez
 M^a Teresa Martínez Ros
 M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología